#### In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



#### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.











# DIARRHEE CHRONIQUE



Dr. O. GACEM 2010



### Définition

- L'Emission de selles anormales :
  - Fréquence nombre augmente
  - Abondance
  - Consistance
- Durée plus de 3 semaines (15J.)
- Poids fécale > 2 % poids du corps (normale < 1 %)

## Intérêt



- Fréquence : motif + + + de consultation de pédiatrie
- Diagnostic : facile doit être précoce
- Gravité: MPC Mortalité élevée
- Etiologie : Dominée par la maladie cœliaque
- Pronostic : Etiologie PEC
- Traitement : Possibilité thérapeutique dans certains cas
- Prévention : possible



# Diagnostic positif

## \* Circonstance de découvertes

#### 1. Diarrhée:

- motif de consultation :
  - Selles fréquentes > 4/j. NRS lait artificiel > 6/j. – lait maternel
  - Autres selles →
  - ✓ Evoluant depuis > 15j.
  - ✓ Nombre ; Volume ; Odeur ; Consistance



# 2. Parfois pour des troubles digestifs :

- . Vomissements
- . Douleurs abdominales
- Ballonnement abdominal
- . Constipation
- . Amaigrissement
- **Œdèmes**
- . ETC ......

Le diagnostic sans ces cas doit être recherché à l'interrogatoire



### 3. Fortuite:

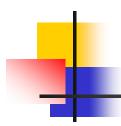
- Rechercher systématiquement chez le nourrisson

# → Au total

Le diagnostic positif d'une diarrhée chronique repose sur :

- Interrogatoire minutieux

-Examen des selles



# Diagnostic différentiel

### Fausses diarrhées:

- Débâcle après une constipation opiniâtre
- Selles afécales (mucus)



# Diagnostic Etiologique

# A. L'enquête étiologique :

#### 1. Anamnèse:

- L'âge de l'enfant
- la date du début
- . la diététique : lait industriel farine diversification
- l'évolution : continue par poussée
- . Appétit : conservée ou pas
- Signes associés : Douleurs abdominales Fièvre
  - Vomissements Constipation



# Diagnostic Etiologique

#### Antécédents familiaux :

- Maladie héréditaire
- Eczéma Atopie
  - . Médicaments reçus
  - *le caractère de la diarrhée* :
    - Nombre
    - Consistance : liquide ; huileuse ; muqueuse



- Autres troubles digestifs associées : Anorexie Boulimie –
   Soif Faux besoins Ténesmes Réctorragies
- Troubles extra digestifs :
  - Respiratoires
  - Cutanées
  - Signes généraux : (T°- asthénie infections à répétition
    - → Déficit immunitaire )



- Antécédents pathologiques de l'enfant Médicaux :
  - . Allergiques : Urticaire Erythèmes Eczéma
  - . Retard d'émission de méconiums
  - . Abus des laxatifs
  - . Chimiothérapie
  - . Radiothérapie
  - . ETC ....

**Chirurgicaux** : Syndrome du grêle court



- 2. Examen clinique: Complet Soigneux
- → Rechercher les signes de malabsorption
  - . Cassure de la courbe pondérale :
    - Carnet de santé
    - Disparition du pannicule adipeux voire Amyotrophie
  - . Pâleur cutanéo muqueuse
  - . Œdèmes des membres
  - . Signes hémorragiques en relation avec la MBS de la Vit K
  - .Trouble des phanères



# → Examen physique complet

#### → Examen des selles :

- . Poids des selles /j.
- . Nombre des selles/j.
- . Aspect des selles :
  - Molles (bouse de vache )
  - Pâteuse
  - Grasse
  - Mastic
  - Liquide
  - Mousseuse



- . Couleur : jaune verdâtre pale blanchâtre
- . Odeur : Fétide aigrelette fade
- . Présence de sang (bandelette )
- . Présence de glaire ou pus
- . Présence de résidus alimentaires
- . pH des selles : Acide pH < 4.5 Alcalin pH > 7
- . Clinitest des selles : recherche de sucres réducteurs (mettre dans un tube, un volume de liquide des selles et 2 volumes d'eau distillée et bien mélanger, prendre 15 gouttes de ce mélange et ajouter 1 cp de clinistest.



Le résultat est lu après une minute par référence à une échelle colorimétrique Pathologique : > 7,5 g/l

Au total : l'examen de selles est une étape utile et d'orientation pour le diagnostic étiologique



# 3. Examen paracliniques

▶ Coproculture – parasitologie des selles



## 3. Examen paracliniques

- ▶ Bilan de Malabsorption
  - → 1ère étape : étude des selles :
- Après recueil séparé des urines pendant 3 à 6 jours.
- Les selles homogénéisées ensemble et congelées dosage :
  - acides gras
  - azote excrétée
  - acides lactiques
  - acide volatil



- Résultats : teneur en graisse :
  - Nourrisson au sein : 1 à 2 g/j.
  - Nourrisson lait adapté : 1 à 5 g/j.

# On parle de stéatorrhée

→ Taux de graisse fécale : > 3,5 g/j. → nourrisson > 4 g/j. → enfant



Azote excrétée :- Nourrisson au sein : 0,1 – 0,3 g/j.

Nourrisson lait adapté : 0,2 - 0,4 g/j.

on parle de créatorrhée : → Taux > aux normes

Acide lactique : - Nourrisson au sein : 0,5 à 3 m mol/j.

- Autres : trace

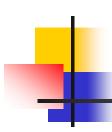


#### → 2ème étape :

les stigmates biologiques de malabsorption Les critères les plus fréquents relevés :

- Anémie hypochrome microcytaire
- Fer sérique
- Protéine > Albumine >
- Cholestérol
- Lipides 🐿
- parfois hypoglycémie
- baisse de calcium et phosphore
- calciurie \*\*
- Diminution des facteurs Vitamino K dépendant
   Taux de prothrombine diminue corrigé par la Vit K
- Taux des folates
- T 4





- Les tests dynamiques :
- → Test du D. xylose :
  - une pentose entasse
  - non présente dans le sang à l'état physiologique
  - administré par voie orale
  - absorbé par l'intestin
  - dose de charge :
    - . enfant < 30 kg → 5g de Xylose dans 200 ml d'eau
    - . Enfant  $> 30 \text{ kg} \rightarrow 10 \text{ g/m}^2 \text{ dans } 300 \text{ ml}$
  - à jeun depuis (-) 8h.
  - dosage 1 heure après :
    - Normal > 20 mg/100 ml
    - Pathologique < 20 mg/100 ml

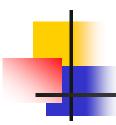


### → Test hyper folicémie

- Toux basal des folates
- Dose de charge 5 mg/1,72 m² d'acide folique
- Refaire le dosage 2H après

## → Test de Schiling

- Etude de l'absorption de la vit B 12
- Au niveau de l'iléon terminal
- Per os on donne vit. B 12 marquée
- En parentéral on donne de la Vit B 12 non marquée pour chasses le traceur de ces liaison protéinique et favoriser son élimination au niveau des urines.
- Résultats : excrétion urinaire normale doit être > 10 % de la dose ingérée



## 4. Examen radiologique:

- Age osseux : radio du poignet de la man gauche
- Ostéopénie
- Indice cortico-medullaire de la diaphyse tibiale normal < 0,5

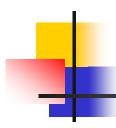


## 5. La biopsie jéjunale :

- Examen clé pour le syndrome de malabsorption
- Geste simple
- Biopsie de l'intestin grêle proximal
- Permet : . l'étude morphologique de la muqueuse intestinale
  - . l'étude de son équipement enzymatique
  - . Recherche parasitologique
- Matériel : . Fibroscope pédiatrique
  - . A l'hôpital de jour
  - . Enfant à jeun
  - . Crase sanguine normale



- Résultats : Examen à la loupe = apprécier le relief vilositaire
  - Histologique :
    - . Hauteur totale de la muqueuse
    - . Hauteur villositaire
    - . Lymphocyte intra épithéliaux
    - . Etude de la lamina propria



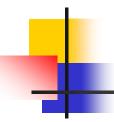
## → L'atrophie villositaire est définie par :

Muqueuse plate = macroscopie

Hauteur villositaire /hauteur muqueuse = < 0.5 = R Histologie

R = 0.25 - 0.5: atrophie villositaire partielle

R = 0 atrophie villositaire totale ou sub-totale



### **→** Les lésions spécifiques :

- Les lymphangiectasies
- infiltration lipidique des entérocytes
- Maladie des chaînes lourdes alpha

## **→** Etude parasitologiques

- Etude enzymatique
- Etude ultra- structural microscopie électronique



#### 6. Test à la sueur

- Dosage du chlore et du nouveau né dans la sueur
- Recueil l'une quantité > 100 mg
- Chez un enfant qui n'a pas l'œdème
- En dehors d'une prise médicamenteuse
- Albumine normale
- Pathologique > 80 mEq/l dans la mucoviscidose

#### 7. Autres examens

- Test respiratoire dosage du taux de l'hydrogène expirés



### B - Résultats de l'enquête étiologique :

A la fin de cette enquête 2 situations se présentent :

Diarrhée chronique sans retentissement sur l'état général

#### 1. Diarrhée prandiale du 1<sup>er</sup> trimestre

- Diarrhée bénigne de la petite enfance
- Diarrhée par surdosage protéique
- Diarrhée par surdosage hydrate de carbone
- Régime pauvre en graisse
- Excès en eau et boisson
- Colon irritable



### Diarrhée avec retentissement clinique et biologique

Après analyse anamnestique clinique et paraclinique on a 3 syndrome:

- un syndrome de malabsorption
- un syndrome de mal digestion
- Un syndrome fermentation



### 1. Syndrome de malabsorption

- Selles : . Abondantes
  - . Molle
  - . Bouse de vache
  - . Parfois liquide ; Rarement graisseuse
- Anorexie
- Asthénie
- Altération de l'état général
- Signes cliniques et biologiques de malabsorption :
  - . Stéathorrhée modérée < 10g/j.
  - . Créathorrhée modérée 1 à 2 g/j.



#### QUE FAIRE?



#### UNE BOPSIE JEJUNALE

#### Lésions non spécifiques

. Atrophie villositaire totale ou sub totale

 $\downarrow$ 

- La maladie Cœliaque
- Autres

. Atrophie villositiaire partielle

. Intolérance aux protéine de lait vache

. Syndromes post entérique

#### Lésions spécifiques

- . Tuberculose intestinale
- . Lymphome
- . Lymphangietasie
- . Colite spécifique
- . Maladie des chaîne lourde alpha
  - RCUH
  - Crohn



## A. Atrophie villositaire totale ou sub totale

### a) La maladie cœliaque

#### - Définition

- . Entéropathie chronique par intolérance permanente au gluten
- . Caractérisée par une altération diffuse et sévère de la muqueuse de l'intestin grêle proximal
- De survenue plus au moins précoce
- . Sujets préconisés



## A. Atrophie villositaire totale ou sub totale

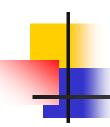
#### a) La maladie cœliaque

- Fréquence : la 1ère cause de malabsorption

Algérie : région de Atatba 1983 : 1/278 ; Oran : 1/600

#### - Susceptibilité génétique :

- Présence de cas familiaux
- Fréquence élevée chez le sujet HLA B8 DRS DR7
- Association au diabète
- Association thyroïdite



## A. Atrophie villositaire totale ou sub totale

#### a) La maladie cœliaque

#### - Facteurs d'environnements :

- Précocité 'introduction du gluten
- Agression intestinales virales
- l'allaitement maternel : retarde la maladie

#### - Pathogénie :

- . le gluten est la fraction protéique (gliadine ) de 4 céréales : Blé – Orge – Seigle – Avoine
- . Les gliadines alpha et Béta sont les produits nocifs des céréales
- . Deux théories :



# 1. Théorie toxique :

Anomalie constitutionnelle de la membrane villositaire (un déficit enzymatique)



Dégradation incomplète du gluten

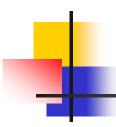


Fractions toxiques pour la muqueuse intestinale



#### 2. Théorie immunitaire :

- . Désordre immunologique : il existe une relation entre la gliadine et l'atrophie villositaire
- . En faveur
- → Toux élevé d'IgM dans la sécrétion intestinale
- → IgA sérique **7**
- → **7** des plasmocytes à IgA t IgM dans la muqueuse intestinale
- → Présence de lymphocyte sensibilise à la gliadine dans le sang
- → Présence des anticorps antigliadine + + + +



# - Clinique :

- Forme classique
- Nourrisson: 8 mois 2 ans
- Introduction des farines depuis quelques semaines à quelques mois
- Diarrhée chronique : Molle, Pale , Fétide, Parfois liquidienne
- Retard staturo-pondéral :
  - . Abdomen distendu mince hypotone
  - . Membres grêles
  - . Anorexie vomissement- irritabilité



# - Forme monosymptomatique (actuellement fréquente)

- . Retard staturo-pondéral
- . Anémie fériprive
- . Pica
- . Constipation
- . Anorexie
- . Rachitisme
- . Douleurs abdominales récidivantes



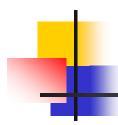
# - Formes asymptomatiques ou silencieuses

- . Cliniquement muette
- . Sérologie et la biopsie intestinale retrouve une atrophie villositaire
- . Parents atteints de maladie cœliaque
- . Déficit en IgA sécrétaire
- . Dermatite herpetiforme
- . Syndrome de Down



# - Examen paraclinique

- 1. Syndrome de malabsorption
- 2. Biopsie jéjunale :
  - . Indispensable
  - . Atrophie villositaire totale ou sub totale
  - . Les entérocytes sont modifiées cuboides ou aplaties
  - . Les cryptes sont anormalement profonde avec index mitotique élevée
  - . Une infiltration lymphoplasmocytaire de la lamina propria



# -Examen paraclinique

#### 3. Test immunologique:

- Ac antigliadine
- Ac anti réticuline
- Ac anti endomésium
- Ac anti transglutaminase tissulaire



Critère diagnostic : Les critères de diagnostic de la maladie cœliaque retenus par ESPGAN 1990

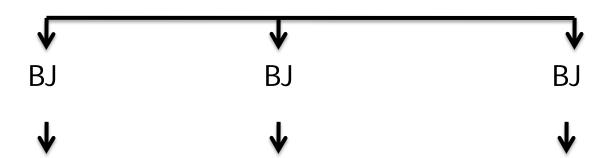
Sans régime

- Symptomatologie clinique évocatrice syndrome de MBS biologique avec atrophie villositaire totale ou subtotale au stade initiale.
- Ac anti-gliadine, anti-réticuline, anti-endomysium antitransglutaminase
- → Examen clinique biologique et histologique normal sous régime sans gluten
- → rechute au moins histologique lors du test diététique de reprise de gluten dans l'alimentation.

**<u>N.B.</u>**: En Algérie: En absence de dosage sérologique fiable:



# → Enfant moins de 02 ans : 3 biopsies



Avant le régime

au cours du régime

après la réintroduction > 2 ans



→ Chez le grand enfant : 2 biopsies suffisent et l'épreuve de réintroduction est inutile (renforcés par la négativation des tests sérologiques sous régime qui est un argument supplémentaire de poids )



# 2. Atrophie villositaire partielle

Allergie aux protéines de lait de vache :

#### Définition

Existence de signes digestifs et extra digestifs on relation avec un état d'hypersensibilité à l'introduction de protéine de lait de vache

- Début précoce dès la 1ère semaine de vie ou les premiers mois de vie
- Généralement avant le 3<sup>ème</sup> mois
- Parfois après sevrage si enfant nourrit au sein
- Les 2 sexes sont touchés
- Existence de terrain allergique familiale 20 % à 60 %



#### Pathogénie:

Le lait de vache contient plusieurs protéines dont 4 sont allergisantes :

- . Bétalactoglobuline
- . Alpha lacto globuline
- . Sérum albumine
- . Caséine

Il s'agit de phénomène d'immunotolérance aux protéines passant la barrière digestive et de phénomène de réaction anti-génique



#### TDD:

- Intervalle libre entre l'introduction de lait de vache et le début des troubles < 15j. (50 % des cas )
- Par une entéropathie sub-aiguë ou chronique
- Diarrhée 90 % : Liquide, Brutale, Explosive
- Cri, agitation (douleur abdominale)
- Vomissements post prandiaux précoce
- Anorexie
- Examen clinique : déshydratation et MPC

#### Formes cliniques:

- . Anaphylactique
- . Choc mort subite
- . Symptômes aigus :
  - Rash cutané urticaire eczéma œdèmes
  - Respiratoires : rhinite vasomotrice, gène respiratoire, dyspnée



## - Examen complémentaire :

- . Eosinophyle **7**
- . IgE totaux 🐬
- . IgE spécifique 🐬
- . Ac antiprotéine lait de vache positif
- . Test de transformation des lymphocytes positifs
- . Eosinophile fécale
- → Biopsie jéjunale n'est pas nécessaire au diagnostic



# → Critère diagnostic

- Symptômes apparus après introduction de lait de vache
- Régression des symptôme après régime d'éviction des protéines de lait de vache
- Rechute clinique après réintroduction des PLV :



# **B- Autres atrophies villositaires partielles**

- → Les parasitoses (ambliase, amibiase, la leischmaniose, héminthiase)
- → Les déficit immunitaire (acquis ou congénitales)
- → Le déficit en IgA
- → Autres déficits
  - . Ataxie télangiéctasie
  - . Syndrome de Digeorge
  - . Wiskott Aldrish
  - . Sida



- $\rightarrow$  MPC
- → carence martiale sévère
- → l'acro dermatite entéropathique :
  - . Maladie héréditaire autosomale récessive
  - . Troubles congénitale de l'absorption en zinc
  - . Après le sevrage
  - . Clinique :
    - Diarrhée chronique
    - Dermatose érythémateux vésiculaire
    - Lésions bulleuses puis érosive péri-orificielle avec chute des ongles
    - Alopécie
    - Traitement zinc





## 2. Syndrome de mal digestion

Selles pâteuses, grasses, fétides, mastic, pales et le volume varie, d'un jour à l'autre:

- Stéatorrhée massive 20 30 g/j
- Créatorrhée entre 01 et 03 g/j.
- Appétit conservé





#### **Etiologies:**

#### Mucoviscidose

- Maladie héréditaire à transmission autosomale récessive
- Fréquence 1/3500 naissances
- Rare blanche + + +
- C'est un trouble fonctionnel des glandes séreuses sudoripares en particulier (sécrétion augmentée du Na+ - cl) avec mal résorption par les canaux qui conduisent la sueur à la peau.
- D'autre part anomalie des sécrétions des glandes muqueuses (épaississement du mucus avec tendance à l'obstruction des canaux pancréatiques, des bronches et bronchioles )



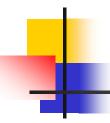
#### - Clinique:

- . Formes digestives : Rares
  - Diarrhée chronique à début précoce (1 mois de vie prolapsus rectal ileus méconial)
- . Formes respiratoires :
  - Plus fréquentes
  - Infections respiratoires à répétition



#### - Clinique:

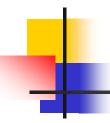
- . Formes digestives : Rares
  - Diarrhée chronique à début précoce (1 mois de vie prolapsus rectal ileus méconial)
- . Formes respiratoires :
  - Plus fréquentes
  - Infections respiratoires à répétition



# - Diagnostic positif:

. Test de la sueur : chlore sudoral > 60 mEq/l

. Enquête génétique



# - Diagnostic positif:

. Test de la sueur : chlore sudoral > 60 mEq/l

. Enquête génétique



## → Autres syndromes de maldigestion:

- Lipomatose pancréatique
- Syndrome de Schwachman
  - . Insuffisance pancréatique
  - . Lésions osseuses
  - . Pancytopénie
  - . Sensibilité accrue aux infections
- Syndrome de Johassen Blizzard
  - . Atteinte du pancréas
  - Implantation anormale des cheveux
  - . Agénésie du cartilage auriculaire
- Déficits isolés
  - . En lipase
  - . En entérokinase



### Syndrome de fermentation

- . Selles liquides aqueuses, mousseuses, bruyantes à l'admission, d'odeur aigrelette irritante pour le siège.
- . pH des selles : acide 4 à 5
- . Clinitest > 7 ,5 g/l
- . Pas de stéatorrhée
- . Pas de néatorrhée
- . Acide lactique + acide volotices dans les selles
- . Test à l'hydrogène positif



### **Etiologie: Intolérances aux sucres**

- → Congénitales
  - . Intolérance aux décharges et iso maltase
  - . Intolérance en lactose exceptionnelles
  - . Intolérance congénitale en glucose, galactasie
- → acquises : lactose



#### Intolérance aux sucres

défaut d'hydrolyse de ces sucres

MBS des sucres

Prolifération de la flore microbienne de fermentation

Transformation partielle
Des sucres en acide (lactique)

Diarrhée acide avec irritation du siège

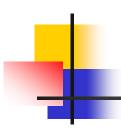
Appel d'eau par effet osmotique

Selles liquides



## IV. Origine colique inflammatoire

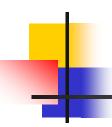
- Selles hétérogène
- Selles graisseuses
- Selles fétides
- Selles Striées de sang ou sanglantes
- Selles associées au douleurs abdominales et fièvre
- Créatorrhée importante
- Présence de signes cliniques et biologiques à l'inflammation



### **Etiologies:**

#### Maladies de crohn:

- Maladie d'étiologie pas très bien élucidé
- Peut toucher la totalité du tube digestif en longueur et en épaisseur
- Atteinte la plus habituelle est (iléon terminale)
- Touche l'enfant > 10 ans
- Douleurs abdominales
- Diarrhée chronique
- Retard staturo-pondéral
- Fièvre anorexie
- Localisation anales : fissures et fistules
- Localisation extra digestive : cutanée ophtalmologique et articulaire (30 – 50 %)
- Biologie: syndrome inflammatoire
- Endoscopie haute et basse avec biopsie, granulome inflammatoire



### - La Récto-colite hémorragique

- Touche exclusivement le colon et le rectum
- Diarrhée glairo-sanglante
- Retard staturo-pondéral
- Douleurs abdominales
- Tendance
- Biopsie : muqueuse œdématiée rouge , luisante , saignement au contact sans intervalles de muqueuse saine.



# - Autres maladies dues à des lésions spécifiques

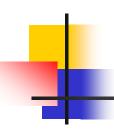
- A Bêta lipoprotéinémie
- Lymphangiéctasie
- Maladie des chaînes lourdes alpha
- Tuberculoses intestinales
- etc.....



#### Traitement

## <u>But</u>:

- Corriger les troubles d'hydratation
- Restaurer l'état nutritionnel
- Traiter les complications
- Traiter l'étiologie



#### Armes:

- Hydratation : Sérum salé
  - Sérum glucosé
  - Electrolytes
  - Réalimentation : glucose protides lipides eau
  - Antibiothérapie
- Régime d'exclusion alimentaire
  - Extraits pancréatiques
  - Vitamines liposolubles
  - Corticoïdes
  - Dérivés salicylées
  - Immunosuppresseurs
  - Parfois chirurgie
- Kinésithérapie



- → Corriger l'état H<sup>2</sup>O
  - Selon le degrés de la déshydratation
- → déshydratation sur MPC
  - Corriger la déshydratation dans les 48h. (cf cours sur déshydratation aigue)
- → Traitement des complications



- → Traitement des complications
  - . Infection : antibiotique
  - . Anémie sévère :
    - Hb < 4g/100 mol → transfusion sanguine
    - Hb > 4g/100 ml + un bon état hémodynamique traitement martiale
      - . Hypoglycémie sucre
      - . Hypothermie
      - . Correction des troubles au métabolismes phosphocalcique
- → Restaurer l'état nutritionnel
  - Cours: PFC MPC



- → Traiter l'étiologie de la maladie cœliaque :
  - Régime d'exclusion totale de gluten voire liste
  - APIV:
    - . Suppression de lait de vache
    - . Suppression de protéines fortement allergisante, Soja Riz Viande oeuf
    - . Utiliser lait maternel ou lait, substitution tels que hydrolysats de protéines (Nutramigène ou Prégestimil)
    - . Poursuivre le traitement 12 18 mois
    - . Epreuve de réintroduction au milieu hospitalier



- → Traiter l'étiologie de la maladie cœliaque :
- Régime d'exclusion totale de gluten voire liste
- APLV
- . Traitement préventif : Lait maternel + + +
  - Acrodermatite entéropathique : . sulfate de zinc
  - Parasitose: . Metronidazole 15 25mg/kg/j.
  - Mucoviscidose :
    - . Extrait pancréatite : EUROBIOL sachet 500 mg
    - . Régime pauvres en graisse riche en protéine hydrolyse
  - Intolérance au sucre :
- . Exclure le sucre responsable
  - Colite inflammatoire :
    - . Acide salicylée . Corticoïdes . Salazopérine

#### CONCLUSION



Les diarrhées chroniques sont très fréquentes dans notre pays, cachant beaucoup d'étiologies qui peuvent être prises en charge de façon précoce, sans arriver au stade de malnutrition protéino-calorique. Pour cela une démarche diagnostic s'impose en basant sur une bonne enquête étiologique.